



Centro Universitário de Brasília  
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD

## PERCEPÇÃO DAS ZONAS ERÓGENAS MASCULINAS ANTES E DEPOIS DA LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA INCOMPLETA

Venícus Moraes Coelho\*

### RESUMO

**Introdução:** A lesão medular (LM) é a injúria que acomete as estruturas componentes do canal medular, suas vítimas são majoritariamente homens. Presume-se enorme gama de dificuldades na vida das vítimas entre elas na vida sexual. Essas dificuldades são causadas pela alteração da função sexual e da imagem corporal acarretando em mudanças das zonas erógenas e experiência sexual. Objetivou-se estabelecer a comparação sobre as mudanças das zonas erógenas antes e após a LM traumática incompleta. **Metodologia:** Foi aplicado Questionário Modificado da Sexualidade Humana na Lesão Medular (QMSH-LM) em 30 homens com idade entre 20 e 50 anos que tivessem tido vida sexual ativa antes e após da LM. **Resultados:** Após a lesão medular houve diminuição da frequência sexual, do desejo e aumentou os incômodos sobre a performance sexual. Houve uma diminuição da sensibilidade sobre zonas erógenas do corpo e diminuição da capacidade erétil e orgástica. **Discussão:** Existe uma dificuldade genuína no retorno da vida sexual plena pelas vítimas de trauma raquimedular (TRM) por fatores psicossociais e difícil relação com a nova imagem corporal. Os achados desta pesquisa corroboram com os principais artigos que abordam o tema da sexualidade masculina após a lesão medular. **Conclusão:** Conclui-se que a resignificação da função sexual e da vivência do novo corpo é essencial para reestabelecer uma vivência saudável da sexualidade e aumentar o índice de qualidade de vida nos pacientes vítimas de TRM. Pode-se presumir que o lesado medular precisa de atendimento melhor capacitado para abordar a sexualidade com informação técnicas e psicossociais para orientação e estímulo ao retorno da vida sexual.

**Palavras-chave:** Sexualidade. Traumatismo da Medula Espinhal. Imagem Corporal. Comportamento Sexual.

---

\*

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Fisioterapia na Reabilitação do Assoalho Pélvico, sob orientação da Prof. MSc. Monique Azevedo.

## 1 INTRODUÇÃO

A lesão medular (LM) é a injúria que acomete as estruturas componentes do canal medular podendo ter como etiologia doenças como câncer, anomalias congênitas, mielomeningocele e trauma. O diagnóstico é principalmente clínico sendo confirmado por exames de imagem e classificada segundo a padronização internacional da American Spinal Injury Association – ASIA (Ministério da Saúde, 2013).

A maioria das vítimas de lesão medular são homens, em 80% dos casos, com idade entre 10 e 30 anos. Segundo Rieder (2014) o Trauma Raquimedular (TRM), tem feito no Brasil 71 novos casos por milhão de habitantes, sendo sua maior incidência no nordeste e menor na região sul do país. A cada 9 vítimas uma é mulher e a idade varia entre 15 e 35 anos. O tratamento e acompanhamento das vítimas de TRM geram custos anuais altíssimos para o Brasil. O tratamento passa por equipe multidisciplinar capaz de compreender as funções da medula espinhal e as consequências que podem ser geradas graças a sua lesão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, RIEDER, 2014).

A medula espinhal é o principal condutor de informações sensitivas e motoras entre o cérebro e o corpo e é composto de substância branca e cinzenta, nesta última encontram-se as células nervosas e sensitivas. Os axônios das células sensitivas seguem vias aferentes e as motoras eferentes da medula espinhal por suas raízes e são niveladas e nomeadas de acordo com sua origem aparente no forame da coluna vertebral em que passam. O trauma que acomete a vértebra pode levar ao esmagamento ou à secção completa ou incompleta da medula interferindo nas funções sensitivas e/ou motoras das vísceras e da musculatura (BARROS FILHO et al., 1994 ; MACHADO, 2006; BRUNOZI et al., 2011).

Quanto ao tipo da lesão, esta pode ser incompleta ou completa, sendo que a primeira apresenta preservação parcial motora e/ou sensitiva do segmento sacral S4-S5 e na segunda não há preservação desta porção. O nível do TRM será classificado de acordo com a altura da lesão; podemos dizer assim que um indivíduo tetraplégico é aquele que tem possível lesão nos segmentos cervicais da medula e indivíduos paraplégicos com lesão nos segmentos torácicos, lombares ou sacrais da medula. Dessa forma são vários os sintomas e sequelas que podem ser identificados na LM a depender do tipo e do nível da lesão. Entre as enormes dificuldades enfrentadas pelo paciente com LM a vida sexual merece ampla investigação devido ao alto impacto na qualidade de vida (BARROS FILHO et al., 1994 ; GREVE, CASALIS, BARROS FILHO, 2001; CAVALCANTE et al., 2008, SILVA et al., 2012).

A perda parcial ou total da função sexual parece ter menor importância social e na abordagem do profissional da saúde em relação as demais perdas observadas pós LM. A função sexual masculina é comumente reduzida à ereção peniana e, assim, a função erétil e ejaculatória é mais importante que outras expressões da sexualidade e necessita de atenção especial. No entanto, o mecanismo da ereção peniana é complexo e facilmente é influenciado por lesões medulares que sejam acima das raízes nervosas S2-S4. Já para ocorrer a ejaculação existe a necessidade que se encontrem preservadas as raízes aferentes e eferentes T11- L2 e S2-S4 e núcleo de Onuf. O autor afirma que lesões acima da região T11-L2 não são impeditivas do processo ejaculatório, mas de certo serão encontradas alterações como a ejaculação retrógrada (VAZ; COELHO, 2010).

Em seu artigo sobre a classificação das lesões medulares promovido pela ASIA, e traduzido e revisado por Barros Filho et al. (1994) mostra que podem existir

ou não diversas áreas de preservação abaixo do nível da lesão caso a secção ou esmagamento causados à medula espinhal seja incompleta. (KELLETT, 1990; BARROS FILHO et al., 1994 ; BAASCH, 2008; VAZ; COELHO, 2010 ; PINHEIRO ; COUTO ; SILVA, 2011; SILVA et al., 2012 e ROHDEN, 2012).

Tendo assim várias mudanças físicas sensoriais, mudanças importantes no esquema corporal são percebidas. O esquema corporal é a figuração psíquica do corpo sempre em constante mudança dadas as experiências do indivíduo. A sinestesia, isso é, as sensações construídas pelos cinco sentidos experimentadas pelo indivíduo ao longo da vida, junto aos fatores psicossociais formam o esquema corporal. Essa imagem mental do corpo indica como o indivíduo é capaz de utilizar seu corpo em resposta ao meio. A postura, coordenação motora, equilíbrio, outras valências da psicomotricidade e as percepções do que é prazeroso ou não no corpo são moldados desde a mais tenra idade através das nossas experiências sinestésicas e com o meio, influenciando inclusive a forma como a qual vivência-se a sexualidade. (MATARUNA, 2004 ; ISHBASHI; OLIVIERI; COSTA, 2005, CARVALHO et al., 2013).

A sexualidade é uma importante variável de qualidade de vida sendo valorizada por homens e mulheres na vivência plena de suas relações. A mesma é compreendida por Reich (1995), e mais tarde por Vieira (1997) e Peretti (2003), como algo mais abrangente que o sexo, sendo este último um aspecto do primeiro, que vai além dos órgãos genitais. Eles também afirmam que a função sexual não é apenas importante como é a base na qual se ergue a identidade e a vida do sujeito. Defenderam o orgasmo como essencial na manutenção da saúde do indivíduo e acusou a repressão cultural e social à sexualidade como impeditivo para o

crescimento da sociedade e um fator multiplicador de doenças (REICH, 1995; VIEIRA, 1997; PERETTI, 2003; KELLETT, 1990).

A sexualidade masculina e a exploração do corpo masculino é comumente centrado na experiência do prazer peniano. Isso se dá pela construção hegemônica da masculinidade em torno de um arquétipo heterossexual, agressivo, insensível e sexualmente infiel. Dessa forma, é difícil ao homem admitir e permitir-se a sensação do prazer em áreas que possam simbolizar características contrárias a essa construção da masculinidade. (GOMES, 2003; ISHBASHI; OLIVIERI; COSTA, 2005; GOMES et al, 2008)

Como constatado por Maior (1988), por Ishibashi, Olivieri e Costa (2005) e Garrett, Martins e Teixeira (2009), após a LM há um período de luto sexual que pode durar entre 6 meses a 1 ano. Nesta fase o indivíduo não percebe a sua sexualidade e procura não lidar com ela, seguidos por preocupação quanto ao ato sexual e a vivência plena da sexualidade. Ainda segundo Garrett, Martins e Teixeira (2009), o profissional da saúde na assistência do indivíduo vítima de TRM deve respeitar o período inicial de seis meses e começar a abordar o assunto lentamente, instigando o paciente a reencontrar sua sexualidade e procurar a vivência plena desta ainda que de forma diferente das suas experiências anteriores à lesão.

Esse trabalho objetivou identificar as principais alterações na percepção corpórea das zonas erógenas masculinas e o auto conceito dos homens com lesão medular traumática incompleta, comparando-as antes e depois da LM, compreendendo o comportamento sexual como parte dessa função.

## **2 METODOLOGIA**

Esta pesquisa teve seu projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília e foi aprovado sob o número de CAAE 25157714.6.0000.0023 (ANEXO A). Todos os voluntários concordaram em participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, revisada em Hong Kong 1989.

Trata-se de um estudo analítico, transversal de caráter casual comparativo. A amostra foi selecionada através de grupos de esporte e apoio a cadeirantes e/ou pessoas com LM adquirida domiciliados no Distrito Federal e por *snowball sampling* (KUMAR, 2005), isto é, participantes da amostra chamam outras pessoas com o perfil do trabalho ou as indica para participação ao pesquisador.

Todas as coletas foram conduzidas pelo pesquisador nos locais de reuniões dos grupos, ou em outro local combinado caso o participante que compôs a amostra fosse pelo método *snowbal sampling* e não pudesse comparecer por quaisquer motivos à data e hora marcada para coleta de dados nos grupos desportivos.

A amostra foi composta por homens entre 20 e 50 anos de idade, diagnosticados com LM por trauma e incompleta, com cognição preservada e que tivessem tido experiência sexual antes e após a lesão, ainda que, em suas opiniões, isto não caracterizasse uma vida sexual ativa.

Foram entrevistados 31 homens que atenderam os requisitos da pesquisa. Destes, 1 não assinou o TCLE. Assim esse trabalho pesquisou 30 homens com lesão medular incompleta.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do Questionário da Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM), idealizado por Aline Knepper Mendes Baasch e pelo Dr. Fernando Luiz Cardoso (2008) (Anexo B). O questionário

foi aplicado em sua versão modificada para melhor se adequar a realidade da pesquisa e da amostra (Anexo C). No caso específico da aplicação do questionário em grupos, o QSH-LM, não possui nenhum dado capaz de identificar o participante.

O pesquisador seguiu o seguinte protocolo de aplicação do questionário após ter a permissão assinada pelo responsável do grupo (APÊNDICE A): realizou visita informal para esclarecer as intenções da pesquisa aos participantes. Após os sujeitos aceitarem participar voluntariamente, foi marcado um dia para que o pesquisador levasse cópias das declarações de consentimento (TCLE – APÊNDICE B) e do questionário. Posteriormente, foi realizada nova explicação acerca da pesquisa, assinatura do TCLE e o preenchimento do questionário pelo próprio participante. Os participantes que não tinham movimentos dos dedos para marcar as respostas foram auxiliados por acompanhantes que foram instruídos a não ler o questionário e apenas marcar quando solicitado (por exemplo, “questão 1, segunda alternativa”) e virar as páginas. Após terminarem de responder o questionário, eles ou os acompanhantes colocavam todos os papéis em envelope pardo para manutenção do sigilo da pesquisa.

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel 2010 e as tabelas apresentadas foram geradas no programa estatístico SPSS versão 17.

### **3 RESULTADOS**

Observou-se que antes da lesão medular, 46,7% afirmaram frequência sexual acima de 4 vezes por mês, 33,3% de 2 a 3 vezes por mês e 20% de 1 a 2 vezes. Após a lesão, nenhum participante manteve a frequência sexual acima de 4 vezes por mês, 16,7% declararam frequência de 2 a 3 vezes, 73,3% 1 a 2 vezes por mês e 10% não responderam. (Tabela 1)

**Tabela 1.** Frequência sexual antes e após a LM:

	Frequência Sexual Antes N(%)		Frequência Sexual Depois N(%)		
	Total	Não responderam	1 a 2 vezes por mês	2 a 3 vezes por mês	Mais de 4 vezes por mês
<b>Não Responderam</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>1 a 2 vezes por mês</b>	6 (20)	0 (0)	2 (6,7)	4 (13,4)	0 (0)
<b>2 a 3 vezes por mês</b>	10 (33,3)	0 (0)	10 (33,3)	0 (0)	0 (0)
<b>Mais de 4 vezes por mês</b>	14 (46,7)	3 (10)	10 (33,3)	1 (3,3)	0 (0)
<b>Total</b>	30 (100)	3 (10)	22 (73,3)	5 (16,7)	0 (0)

N=número de participante, %= percentual

A tabela 2 mostra que antes da lesão medular 100% da amostra conseguia ter ereção peniana e depois ninguém mais relatou essa opção. Eles se dividiram em 76,6% conseguindo ter ereção e 23,4% declarando não ter ereção.

**Tabela 2.** Capacidade de ter ereção antes e depois da LM:

Ereção Antes N(%)		Ereção Depois N(%)	
	Total	Sim	Não
Sim	30 (100)	23 (76,7)	7 (23,3)
Não	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total	30 (100)	23 (76,7)	7 (23,3)

N=número de participante, %=percentual

Na tabela 3 observar-se os principais artifícios usados para ter e/ou manter a ereção descritos pelos participantes. O anel peniano, conhecido por ajudar a manter a ereção, era utilizado por 13,3% da amostra e passa a ser usado por 3,3% juntamente com medicamento após a LM. Os fármacos isoladamente eram utilizados



por 6,7% dos participantes antes da LM e passa a ser usado por 50% da amostra após. A bomba à vácuo passam a ser utilizada junto a medicação em 3,3% da amostra e 6,7% lançam mão da vibro eletroestimulação. No entanto 36,7% continuam a não usar auxílios para ter ou manter a ereção.

**Tabela 3.** Dos artifícios utilizados para ter/manter a ereção antes e após a LM:

	Artifício Antes N(%)		Artifício Depois N(%)			
	Total	Não usa	Medicação	Medicação/ Anel peniano	Medicação/ Bomba à vácuo	Vibro Eletroesti- mulação
<b>Não usa</b>	24 (80)	9 (30,2)	11 (36,8)	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (6,6)
<b>Anel Peniano</b>	4 (13,4)	2 (6,6)	2 (6,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Medicação</b>	2 (6,6)	0 (0)	2 (6,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Total</b>	30 (100)	11 (36,8)	15 (50)	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (6,6)

N=número de participante, %= percentual

Sobre a capacidade ejaculatória (Tabela 4), antes da LM 15 participantes relataram que conseguiam ejacular sempre e os outros 15, “frequentemente”. Após a LM, dos 15 integrantes que ejaculavam freqüentemente, apenas um manteve capacidade, os outros 14 passaram a não ejacular, enquanto os 15 que ejaculavam sempre 4 mantiveram a capacidade ejaculatória e 8 perderam-na.

**Tabela 4.** Capacidade ejaculatória antes e depois da LM:

	Ejaculação Antes N (%)		Ejaculação Depois N (%)	
	Total	Sim	Freqüentemente	Não
<b>Sim</b>	15 (50)	4 (13,3)	3 (10)	8 (26,7)
<b>Freqüentemente</b>	15 (50)	0 (0)	1(3,3)	14 (46,7)
<b>Não</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Total</b>	30 (100)	4 (13,3)	4 (13,3)	22 (73,4)

N=número de participante, %=percentual

A maioria dos participantes relataram sentir desejo sexual moderado antes da lesão (60%), porém apenas 16,6% mantiveram a vontade moderada, 23,4% passaram a sentir pouca vontade e 20% muita vontade. Os 40% restantes que declararam sentir muita vontade antes da lesão medular, apenas 6,6% mantiveram o desejo enquanto 33,4% passaram a sentir vontade moderada. (Tabela 5)

**Tabela 5.** Desejo sexual antes e após a LM:

	Desejo Sexual Antes N(%)		Desejo Sexual Depois N(%)	
	Total	Pouca Vontade	Vontade Moderada	Muita Vontade
<b>Pouca Vontade</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Vontade Moderada</b>	18 (60)	7 (23,4)	5 (16,6)	6 (20)
<b>Muita Vontade</b>	12 (40)	0 (0)	10 (33,4)	2 (6,6)
<b>Total</b>	30 (100)	7 (23,4)	15 (50)	8 (26,6)

N=número de participante, %=percentual

O conforto em relação a performance sexual também teve uma drástica mudança. Antes da lesão, 93,4% consideravam-se confortáveis com a performance sexual e 6,6% se diziam incomodados, e após a lesão apenas 40% declaram estar confortáveis, 36,7% pouco confortáveis e 23,3% incomodados. (Tabela 6)

**Tabela 6.** Conforto sexual antes e após a LM:

	Conforto Antes N(%)		Conforto Depois N(%)	
	Total	Confortável	Pouco Confortável	Incômodo
<b>Confortável</b>	28 (93,4)	11 (36,7)	10 (33,3)	7 (23,4)
<b>Pouco Confortável</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Incômodo</b>	2 (6,6)	1 (3,3)	1 (3,3)	0 (0)
<b>Total</b>	30 (100)	12 (40)	11 (36,6)	7 (23,4)

N=número de participante, %=percentual

Observou-se na amostra as seguintes intensidades sobre as sensações de prazer em algumas zonas erógenas. e áreas de prazer. Na região da boca (tabela 7) constatou-se que 6,6% da amostra que sentia muito prazer nos lábios passaram a sentir nenhum prazer.

**Tabela 7.** Boca enquanto zona erógena antes e após LM

Boca Antes N(%)		Boca Depois N(%)		
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
<b>Nenhum Prazer</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Pouco ou Médio Prazer</b>	12 (40)	0 (0)	5 (16,6)	7 (23,4)
<b>Muito Prazer</b>	18 (60)	2 (6,6)	6 (20)	10 (33,4)
<b>Total</b>	30 (100)	2 (6,6)	11 (36,6)	17 (56,8)

N=número de participante, %=percentual

Nas orelhas notou-se que antes da lesão, apenas 16,6% sentiam nenhum prazer, e depois da lesão esse número cresce para 56,8%. (Tabela 8) Essa diferença é causada, principalmente, pela diminuição de pessoas que sentiam pouco ou médio prazer para nenhum prazer que após a lesão medular somam 33,4% da amostra.

**Tabela 8.** Orelhas enquanto zona erógena antes e depois da LM

Orelhas Antes N(%)		Orelhas Depois N(%)		
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
<b>Nenhum Prazer</b>	5 (16,6)	3 (10)	2 (6,6)	0
<b>Pouco ou Médio Prazer</b>	17 (56,8)	10 (33,4)	3 (10)	4 (13,3)
<b>Muito Prazer</b>	8 (26,6)	4 (13,3)	0 (0)	4 (13,3)
<b>Total</b>	30 (100)	17 (56,8)	5 (16,6)	8 (26,6)

N=número de participante, %=percentual

Observou-se que todos os participantes passam a sentir muito prazer na região do pescoço após a lesão. (Tabela 9)

**Tabela 9.** Pescoço enquanto zona erógena antes e depois da LM

Pescoço Antes N(%)		Pescoço Depois N(%)		
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
Nenhum Prazer	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pouco ou Médio Prazer	12 (40)	0 (0)	0 (0)	12 (40)
Muito Prazer	18 (60)	0 (0)	0 (0)	18 (60)
Total	30 (100)	0 (0)	0 (0)	30 (100)

N=número de participante, %=percentual

Em relação a região do peito também houve uma queda das pessoas que sentiam muito prazer e pouco ou médio prazer para nenhum prazer. Apenas 10% declarou continuar sentindo muito prazer após a LM. (Tabela 10)

**Tabela 10.** Peito enquanto zonas erógenas antes e depois da LM

Peito Antes N(%)		Peito depois N(%)		
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
Nenhum Prazer	5 (16,6)	3 (10)	2 (6,6)	0 (0)
Pouco ou Médio Prazer	17 (56,8)	7 (23,4)	10 (33,4)	0 (0)
Muito Prazer	8 (26,6)	3 (10)	2 (6,6)	3 (10)
Total	30 (100)	13 (43,4)	14 (46,6)	3 (10)

N=número de participante, %=percentual

A região abdominal também teve uma expressiva queda nas sensações erógenas mostrada pelo sumiço da variável muito prazer após a lesão e o aparecimento de nenhum prazer que compreendeu parte expressiva da amostra, 73,4%. (Tabela 11)

**Tabela 11.** Barriga enquanto zona erógena antes e depois da LM

	Barriga Antes N(%)	Barriga Depois N(%)		
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
<b>Nenhum Prazer</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Pouco ou Médio Prazer</b>	17 (56,6)	12 (40)	5 (16,6)	0 (0)
<b>Muito Prazer</b>	13 (43,4)	10 (33,4)	3 (10)	0 (0)
<b>Total</b>	30 (100)	22 (73,4)	8 (26,6)	0 (0)

N=número de participante, %=percentual

Em relação a região peniana onde 100% da amostra sentia muito prazer antes da lesão. Apenas 33,4% alegaram continuar sentindo muito prazer na região do pênis e 40% relataram prazer nenhum após a lesão. 26,6% apenas tiveram diminuição de sensibilidade para pouco ou médio prazer. (Tabela 12)

**Tabela 12.** Pênis enquanto zona erógena antes e depois da LM

	Pênis Antes N(%)	Pênis Depois N(%)		
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
<b>Nenhum Prazer</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Pouco ou Médio Prazer</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Muito Prazer</b>	30 (100)	12 (40)	8 (26,6)	10 (33,4)
<b>Total</b>	30 (100)	12 (40)	8 (26,6)	10 (33,4)

N=número de participante, %=percentual

A região dos testículos também sofreu uma queda relacionada a diminuição da sensação do prazer ou nenhuma sensação do prazer. Apenas 3,4% da amostra declarou sentir muito prazer com estimulação na área dos testículos. (Tabela 13)

**Tabela 13.** Testículos enquanto zona erógena antes e depois da LM

Testículos Antes N(%)		Testículos Depois N(%)		
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
<b>Nenhum Prazer</b>	7 (23,4)	6 (20)	0 (0)	1 (3,4)
<b>Pouco ou Médio Prazer</b>	5 (16,6)	5 (16,6)	0 (0)	0 (0)
<b>Muito Prazer</b>	18 (60)	5 (16,6)	4 (13,4)	9 (20)
<b>Total</b>	30 (100)	16 (53,2)	4 (13,4)	10 (33,4)

N=número de participante, %=percentual

Na região das nádegas, 16,6% da amostra declarou passar a sentir nenhum prazer após a LM, elevando assim à 93,2% os que não sentem prazer algum após a lesão. Nenhuma variação declarou aumentar a sensação de prazer. (Tabela 14)

**Tabela 14.** Nádegas enquanto zona erógena antes e depois da LM

Nádegas Antes N(%)		Nádegas Depois N(%)		
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
<b>Nenhum Prazer</b>	23 (76,6)	23 (76,6)	0 (0)	0 (0)
<b>Pouco ou Médio Prazer</b>	7 (23,4)	5 (16,6)	2 (6,8)	0 (0)
<b>Muito Prazer</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Total</b>	30 (100)	28 (93,2)	2 (6,8)	0 (0)

N=número de participante, %=percentual

Notou-se uma queda expressiva quanto a sensação de prazer da região anal. Apenas 6,6% da amostra manteve a sensação de pouco ou médio prazer, todos os demais, 93,4%, declararam não sentir mais prazer algum. (Tabela 15)

**Tabela 15.** Ânus enquanto zona erógena antes e depois da LM

Ânus Antes N(%)		Ânus Depois N(%)		
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
<b>Nenhum Prazer</b>	20 (66,8)	20 (66,8)	0 (0)	0 (0)
<b>Pouco ou Médio Prazer</b>	5 (16,6)	3 (10)	2 (6,6)	0 (0)
<b>Muito Prazer</b>	5 (16,6)	5 (16,6)	0 (0)	0 (0)
<b>Total</b>	30 (100)	28 (93,4)	2 (6,6)	0 (0)

N=número de participante, %=percentual

A região das coxas também continua a tendência da diminuição do prazer. Após a lesão medular aparece a variável “nenhum prazer” com 73,4% da amostra. Nota-se que houve uma progressão 6,6% dos que sentiam pouco ou médio prazer antes da lesão medular para muito prazer após. (Tabela 16)

**Tabela 16.** Coxas enquanto zona erógena antes e depois da LM

Coxas Antes N(%)		Coxas Depois N(%)		
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
<b>Nenhum Prazer</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Pouco ou Médio Prazer</b>	21(70)	17(56,8)	2 (6,6)	2 (6,6)
<b>Muito Prazer</b>	9 (30)	5 (16,6)	1 (3,4)	3 (10)
<b>Total</b>	30 (100)	22 (73,4)	3 (10)	5 (16,6)

N=número de participante, %=percentual

Na região das pernas, 100% da amostra passou a não sentir prazer nenhum na região após a LM. (Tabela 17)

**Tabela 17.** Pernas enquanto zona erógena antes e depois da LM

	Perna Antes N(%)		Perna Depois N(%)	
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
<b>Nenhum Prazer</b>	8 (26,7)	8 (26,7)	0 (0)	0 (0)
<b>Pouco ou Médio Prazer</b>	16 (53,3)	16 (53,3)	0 (0)	0 (0)
<b>Muito Prazer</b>	6 (20)	6 (20)	0 (0)	0 (0)
<b>Total</b>	30 (100)	30 (100)	0 (0)	0 (0)

N=número de participante, %=percentual

Houve uma progressão também após a lesão na região dos pés após a lesão medular, 3,3% da amostra que afirmou não sentir prazer nenhum antes da lesão. Todos os demais participantes alegaram não sentir mais prazer nenhum na região. (Tabela 18)

**Tabela 18.** Pés enquanto zona erógena antes e depois da LM

	Pés Antes N (%)		Pés Depois N (%)	
	Total	Nenhum Prazer	Pouco ou Médio Prazer	Muito Prazer
<b>Nenhum Prazer</b>	12 (40)	11 (36,7)	1 (3,3)	0 (0)
<b>Pouco ou Médio Prazer</b>	12 (40)	12 (40)	0 (0)	0 (0)
<b>Muito Prazer</b>	6 (20)	6 (20)	0 (0)	0 (0)
<b>Total</b>	30 (100)	29 (96,7)	1 (3,3)	0 (0)

N=número de participante, %=percentual

Sobre o tempo de luto sexual, 46,7% da amostra teve sua primeira relação sexual entre o primeiro e o terceiro mês após a LM, 26,7% após 6 meses de lesão e os outros 26,7% após 1 ano. (Tabela 19)



**Tabela 19.** Tempo de luto sexual:

<b>Tempo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Entre 1 e 3 meses</b>	14	46,6
<b>Após 6 meses</b>	8	26,7
<b>Após 1 ano</b>	8	26,7
<b>Total</b>	30	100,0

N=número de participante, %=percentual

Todos os participantes da pesquisa também responderam achar possível fazer sexo sem penetração. Relataram, também, que as atividades sexuais precisaram de ajuste mediano para continuar acontecendo, ajustes esses como locais e posições para realização do ato (80%). Apenas 6,7% declararam não ter feito nenhum ajuste na vida sexual, enquanto 13,3% declararam que foram necessários grandes ajustes para realização do ato sexual. (Tabela 20)

**Tabela 20.** Ajustes para realização do ato sexual após a LM

<b>Ajuste após LM</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Nada</b>	2	6,7
<b>Ajuste Mediano</b>	24	80,0
<b>Grande Ajuste</b>	4	13,3
<b>Total</b>	30	100,0

#### 4 DISCUSSÃO

De acordo com Brito et al. (2011), dados do Sistema Único de Saúde (SUS) de 2004 revelam que ocorreram 15.700 internações por traumas na coluna vertebral. Os dados epidemiológicos mostram que a proporção de gênero é

aproximadamente de nove homens para uma mulher, com idade entre 15 e 30 anos, principal idade da amostra desta pesquisa, em fase de alta produtividade profissional. Quanto à etiologia, os resultados desta pesquisa vão de encontro aos dados oferecidos pelo Ministério da Saúde, 2013, apontando acidentes automobilísticos como a principal causa dos TRM. (MICHAELIS, 1990 apud GONÇALVES et al., 2007; GARRETT; MARTINS; TEIXEIRA, 2009; Ministério da Saúde, 2013; RIEDER, 2014).

A disfunção erétil está entre as mais importantes mudanças relatadas nesse trabalho. Assim o portador da lesão medular precisa encontrar novas formas de encarar a sua sexualidade e viver o prazer. A redescoberta do corpo e da imagem corporal resulta numa mudança sobre a relação entre a sexualidade e a função sexual, isto é, a ereção propriamente dita. Isto envolve não apenas o auto conceito sobre o corpo do lesado medular, mas também a resignificação das relações interpessoais diretas e da sociedade. Nesse trabalho todos os integrantes da amostra tiveram uma diminuição da frequência sexual corroborando com a literatura sobre as dificuldades das relações interpessoais e pessoais sobre como encarar as novas necessidades do corpo na experiência da sexualidade. A vergonha do próprio corpo, o afastamento social e a dificuldade de experimentar a nova conformação de sensações e prazer são os principais motivos apontados pela literatura para essa queda da frequência sexual. (ALOISI; LIPP, 1988, p.138; NEPOMUCENO; MELO; SILVA, 2014; BAASCH, 2008; SAULINO E VACCARO, 2017)

Todos os participantes afirmaram ser capazes de ter ereções voluntárias antes da lesão e apontaram a região como sendo local de “muito prazer” antes da LM, no entanto 20% destes faziam utilização esporádica de artifícios para

manutenção da ereção (como remédios e anéis penianos). Após a LM, 76,7% relataram ainda ter ereção, porém, 56,6% só conseguiam ter e manter a ereção com uso de artifícios e 6,6% usavam-nos frequentemente. Segundo Baasch (2008), “o uso de artifícios para manutenção ou aquisição da ereção peniana sofreu aumento significativo após a lesão medular”. Em sua revisão de literatura, Fávaro, Cortez e Barbosa (2008), afirma ser importante a busca pela ereção na qualidade de vida do lesado medular, ainda que por vias artificiais.

As alterações no processo ejaculatório dos homens eram esperadas nos participantes desta pesquisa. Embora a capacidade orgástica e a capacidade ejaculatória estejam comumente interligadas no senso comum, faz-se necessário sobressaltar que a primeira é principalmente cognitiva enquanto a segunda, fisiológica e há possibilidade de uma ocorrer sem a outra. Coelho (2014) afirma que em sua amostra de 30 participantes com lesão medular, 83,3% dos indivíduos passaram não ter capacidade orgástica. É importante notar que a diferença da sensibilidade da região peniana, como comprovado nos estudos de Hubscher e Johnson, 1999, e das mudanças nas áreas erógenas do corpo é um importante fator sobre o prazer sentido pelo lesado medular. Posto assim, os resultados dessa pesquisa eram esperados e a necessidade de informação e incentivo da exploração do novo esquema corporal pode ser uma forma de minimizar os efeitos desse sintoma. (BARROS FILHO et al. 1994; BAASCH, 2008; GARRETT; MARTINS; TEIXEIRA, 2009; VAZ; COELHO, 2010, SILVA et al., 2012, SCHOELLER et al., 2014).

Baasch (2008) e também Kreuter, Silva e Sionsteen (1996) observaram que o apelo visual do próprio lesado medular sobre a manipulação do seu corpo é importante para sua satisfação sexual. A demonstração de satisfação do parceiro ou

parceira junto com a estimulação das áreas com preservação de sensibilidade davam aos integrantes do estudo de Baasch sentimentos de excitação semelhantes ao orgasmo. Pode-se dizer que o masculino “agressivo” e “insensível”, como dito no estudo de Gomes et al. (2008) foi impulsionado a ressignificação para um masculino mais sensível na percepção do prazer do outro e com o outro na relação. Bong e Rovner (2007) também apontam a importância da exploração das zonas erógenas com preservação parcial ou total de sensibilidade como uma forma de estímulo mental que podem causar alterações psicofisiológicas.

O desejo sexual nesse estudo pontuado com mais de 2/3 da amostra como sendo intenso ou moderado e o ato sexual visto também por aproximadamente a mesma quantidade da amostra como muito importante, leva-nos a observar que 60% desta amostra relatou não considerar ter vida sexual ativa. Bong e Rovner (2007) apontam que a exploração das novas zonas erógenas e a busca das memórias sexuais anteriores podem levar a efeitos positivos no que tange a restabelecer as práticas sexuais. No trabalho realizado por Baasch, 2008, uma queda menor foi percebida: apenas 12% passaram a considerar suas vidas sexuais não ativas (LIMA, 2007; GARRETT, 2009; GUEDES, 2010).

A frequência sexual está envolvida em várias questões psicossociais. No presente estudo todos os homens da amostra relataram diminuição na frequência embora o desejo e a importância da vida sexual em geral fossem intensos. Faz-se necessário ao lesado medular um local emocionalmente seguro para expressão do seu desejo e exploração da sua sexualidade como forma de aumentar a capacidade orgástica e a confiança para ter e manter relacionamentos afetivos (LOUREIRO; FARO; CHAVES, 1997; ISHBASHI; OLIVIERI; COSTA, 2005).

Para os participantes dessa amostra, nos modelos de resposta sexual apresentados por Masters e Johnson e também no de Kaplan, podemos perceber uma diminuição da resposta sexual em todas as fases, tanto no modelo excitação, platô, orgasmo e resolução dos primeiros, quanto no modelo da segunda, desejo, excitação e orgasmo (SILPSKI; ALEXANDER; SHERMAN, 2005, VAZ; COELHO, 2010).

Segundo Cavalcante et al. (2008) a sexualidade é uma das esferas mais importantes da vida pessoal e está frequentemente contaminada por moralismos e imposições culturais que recaem sobre nossa autoimagem e nosso auto conceito com relação ao sexo e a sexualidade. Assim, as posturas sexuais são influenciadas diretamente pelos ditames sociais. Em uma sociedade falocentrica é comum que a sexualidade gire em torno da função erétil masculina sendo difícil a exploração de novas zonas erógenas no corpo, especialmente por parte das pessoas que tem alterações fisiológicas de função e sensibilidade corporais. Em seu estudo sobre o exame do toque retal e a masculinidade, Gomes et al. (2008) disserta sobre os tabus acerca de regiões do corpo que não podem ser acessadas: a região glútea e a região anal são proibidas ao toque com risco de ferir a masculinidade do homem. Os resultados obtidos na pesquisa sobre as regiões dos glúteos e ânus como zonas erógenas mostram que poucos homens exploravam essas áreas antes e, principalmente, após a LM, ainda que os participantes da pesquisa sejam homens com lesões incompletas, isso é, com preservação parcial motora e/ou sensitiva das raízes sacrais. (LOUREIRO; FARO; CHAVES, 1997; CAVALCANTE et al., 2008; GOMES et al., 2008)

No estudo de Baasch (2008) ao relacionar as sensações de prazer antes e pós LM em homens e mulheres e as fases de excitação sexual, constatou um

aumento considerável das áreas do “pescoço”, “boca” e “orelha”. Também observa que no caso dos homens a região das “nádegas” sofre uma grande queda em termos do erotismo, contrário ao que acontece com as mulheres em seu estudo. Baasch também mostra que apesar de sua amostra ser composta em sua maioria por homens com LM completa, a região do pênis e dos testículos continua sendo uma área profundamente erógena. Mesmo sem sensibilidade, a estimulação da área provoca sensações erógenas ainda que apenas pelo estímulo visual. Apesar de existir diminuição em termos de sensibilidade e a queda dessas variáveis seja esperada, o resultado encontrado no presente estudo corrobora com os achados de Baasch. Isso explicaria, por exemplo, o ganho em prazer na zona erógena do testículo em uma das observações do estudo, que antes da lesão medular declarou sentir “nenhum prazer” e após referiu “muito prazer”. Aconteceu o mesmo com a região erógena dos “pés” que juntamente com as pernas tem uma representação simbólica para o lesado medular.

Para que o profissional da saúde, principalmente médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, possam direcionar seu aconselhamento e tratamento, estes devem ter ciência de quais são as principais mudanças e dificuldades da vida sexual dos homens com lesão medular traumática após comparação com sua função sexual anterior a lesão, além de paciência com tempo do luto sexual do paciente que deve ser vivido e respeitado sem, no entanto, ser ignorada indefinidamente. Ishbashi, Olivieri e Costa (2005) e Baasch (2008) afirmam que o tópico precisa ser tocado com cautela nos primeiros momentos após os atendimentos emergenciais e esperar o paciente trazer esse assunto à atenção do especialista em saúde. Porém o especialista não deve deixar que esse assunto seja

ignorado e recomenda-se que após 6 meses o profissional deve abordar o paciente afim de informa-lo sobre as novas possibilidades de vivência da sexualidade.

É importante também compreender que há uma mudança do esquema corporal da vítima e das chamadas zonas erógenas, fazendo-se assim necessário a boa assistência e a informação direcionada ao tópico da sexualidade para que esse paciente possa repensar o sexo e a sexualidade, reavaliar a importância do pênis e suas funções e novas formas de encontrar o prazer sexual. (ISHIBASHI; OLIVIERI; COSTA, 2005; SILVA; ALBERTINI, 2007; BAASCH, 2008; GARRETT et al, 2009; GUEDES, 2010)

## 5 CONCLUSÃO

Após a lesão medular observou-se na amostra mudança sobre as zonas erógenas masculinas bem como no esquema corporal pela diminuição da sensibilidade causada pela lesão nas partes do corpo e a descentralização e diminuição do prazer na região peniana levando os indivíduos a mudarem seu comportamento sexual e seu conforto com relação a performance sexual. Assim, embora tenha tido queda do auto conceito da amostra, como um todo, sobre a sensação de prazer nas zonas erógenas estudadas, algumas observações aumentaram seu auto conceito nas seguintes zonas erógenas: orelhas, pescoço, testículos e pés.

A literatura aponta que muitas são as dificuldades de ressignificação do corpo masculino após a LM por conceitos machistas e limitantes sobre o prazer masculino em função do *status quo* da masculinidade. A diminuição da frequência sexual, da importância do sexo e do desejo sexual também são observadas

provavelmente pela dificuldade de ter e/ou manter a ereção e pela diminuição das sensações de prazer e limitações conceituais no que concerne sexualidade e atividade sexual. A ressignificação da função sexual e da experiência do novo corpo é importante para reestabelecer uma vivência saudável da sexualidade e aumentar o índice de qualidade de vida nos pacientes vítimas de TRM.

O lesado medular precisa de atendimento melhor capacitado para abordar a sexualidade. Profissionais de atendimento direto devem agir em equipe multidisciplinar dotados de informação acerca de tópicos não apenas anatomicos e fisiológicos como também psicosociais para atender esse paciente e orienta-lo de forma a estimular o retorno da vida sexual.

Sugere-se a continuação e maior aprofundamento no estudo com uma amostra maior para que seja possível ampliar a relevância dos resultados obtidos para a população vítima de TRM.



## PERCEPTION OF MALE EROGEN ZONES BEFORE AND AFTER INCOMPLETE SPINAL CORD INJURY

### ABSTRACT

**Introduction:** The spinal cord injury (SCI) is the lesion that affects the component structures of the spinal canal, its victims are mostly men. There is a huge range of difficulties in the life of the victims, among them, the sexual life. These difficulties are caused by the change in sexual function and body image leading to changes in erogenous zones and sexual experience. The objective was to compare the changes in erogenous zones before and after incomplete traumatic SCI. **Methodology:** Modified Questionnaire of Human Sexuality in Spinal Cord Injury (QMSH-ML) was applied to 30 men aged 20 to 50 years who had had active sexual life before and after SCI. **Results** After SCI there was a decrease in sexual frequency, desire and increased discomfort on sexual performance. There was changes and reduce in sensitivity to erogenous zones of the body and in erectile and orgasmic capacity. **Discussion:** There is a genuine difficulty in the return of full sex life by the victims of SCI by psychosocial factors and difficult relation with the new body image. The findings of this research corroborate the main articles that address the topic of male sexuality after SCI. **Conclusion:** It is concluded that the re-signification of the sexual function and awareness of the new body is essential to reestablish a healthy sexuality experience and to increase the index of quality of life in patients suffering from SCI. It can be presumed that the victims needs better trained care to approach sexuality with technical and psychosocial information to guide and stimulate the return of sexual life.

**Key words:** Sexuality. Spinal Cord Injuries. Body Image. Sexual Behavior.

### REFERÊNCIAS

ALOISI, H.; LIPP, M. Autoconceito e sexualidade na opinião de pessoas portadoras de defeito físico. *Estudos de Psicologia*, Campinas, SP, v. 5, n. 2, p. 127-141, ago./dez. 1988.

ALVES, N. A. S. G; QUEIROZ, T. M. D.; MEDEIROS, I. A. D.. Fisiologia peniana e disfunção erétil: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2012.

BAASCH, A. K. M. Sexualidade na Lesão Medular. 2008, 267f. *Dissertação de Mestrado*. Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – UDESC, Florianópolis, 2008.

BARROS FILHO, T. E. P. et al. Avaliação padronizada nos traumatismos raquimedulares. *Revista Brasileira de Ortopedia*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 99-106, 1994.

BONG, G., ROVNER, E. Sexual health in adult men with spina bífida. *Scientific World Journal*, v.7, p. 1466-9, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. *Secretaria de Atenção à Saúde*. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013.

BRITO, L.M.O. et al. Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular. *Rev Col Bras Cir*. [periódico na Internet] 2011; v. 38, n. 5. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010069912011000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912011000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 de Março de 2017.

BRUNOZI A.E. et al. Qualidade de Vida na Lesão Medular Traumática. *Revista neurociência*, v.19, n. 1, p. 139-144, 2011.

CARVALHO, E.S.S. et al. Trajetórias afetivo-sexuais de pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores: aspectos na escuta terapêutica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 163-170, 2013.

CASALIS, M.E.P. Lesão medular. In: Teixeira E. Terapia ocupacional na reabilitação física. São Paulo: Roca, p. 41-61, 2003.

CAVALCANTE, K. M. H. et al. Vivência da sexualidade por pessoas com lesão medular. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 27-35, Jan./Mar. 2008.

COELHO, V. M. Análise da função sexual do homem com lesão medular traumática incompleta. 2014, 31f. *Trabalho de Conclusão de Curso*. Brasília: Centro Universitário de Brasília – FACES, 2014.

DEAN, R.C.; LUE, T.F. Physiology of penile erection and pathophysiology of erectile dysfunction. *Urologic Clinics of North America*, v. 32, n. 4, p. 379-395, 2005.

FÁVARO, A.M.; CORTEZ, C.E.; BARBOSA, G.D.. Intervenção Sexual em homens portadores de lesão medular. In: *XII ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E VIII ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO*, Universidade do Vale do Paraíba, Paraíba, 2008.

GARRETT, A., MARTINS, F., TEIXEIRA, Z. Da actividade sexual à sexualidade após uma lesão medular adquirida. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde. *Edições Universidade Fernando Pessoa*. ISSN 1646-0480.6. p. 152-161, 2009.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.

GOMES, R. et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 6, p.1975-1984, 2008.

GONÇALVES, A. M. T. et al. Aspectos epidemiológicos da lesão medular traumática na área de referência do Hospital Estadual Mário Covas. *Arquivos Médicos do ABC*, v. 32, n.2, p.64-66, 2007.

GREVE, J. M. D., CASALIS, M. E. P., BARROS FILHO, T. E. P. Diagnóstico e Tratamento da Lesão da Medula Espinhal. 1ª ed. São Paulo, *Editora Roca Ltda.*, 2001.

GUEDES, D. D. Revisão histórica e psicossocial das ideologias sexuais e suas expressões. *Revista Mal-Estar Subjetividade*, Fortaleza, v.10, n.2, p. 447-493, 2010.

HUBSCHER, C. H.; JOHNSON, R. D. Changes in neuronal receptive field characteristics in caldai brain stem following chronic spinal cord injury. *J. Neurotrauma*, v. 16, 533-541, 1999.

ISHIBASHI, R. A. S.; OLIVIERI, F. L. D.; COSTA, V. Perfil da função sexual em homens com lesão medular completa. São Paulo. *UNOPAR Científica: Ciência Biológica da Saúde*, Londrina, v. 7, n. 1, p. 65-68, 2005.

KELLETT J M. Sexual expression in paraplegia: is possible and should be encouraged. *British Medical Journal*, v. 301, n. 3, p. 1007-1008, 1990.

KREUTER, M.; SULLIVAN, M.; SIOSTEEN A. Sexual Adjustment and Quality of Relationships in Spinal Paraplegia: A Controlled Study. *Arch Phys Med Rehabil*, v. 77, p. 541-548, 1996.

KUMAR, R. Research methodology: a step-by-step guide for beginners. *Sage Publications*, London. 2ª edição. p. 179, 2005.

LEVINE, L.A. DIMITRIOU R.J. Vacuum constriction and external erection devices in erectile dysfunction. *Urologic Clinics of North America*, v. 28, p.335-41, 2001.

LIMA, M. S. C. Sexualidade, paraplegia e deficiência: memórias corporais de andarilhos sobre rodas. In: *Seminário Corpo, Gênero E Sexualidade*, 3., 2007, Porto Alegre. Anais... Porto Alegre: UFRGS, 2007.

LOUREIRO, S.C.C.; FARO, A.C.M.; CHAVES, E.C. Qualidade de vida sob a ótica de pessoas que apresentam lesão medular. *Rev.Esc.Enf.USP*, v.31, n.3, p. 347-67, dez. 1997.

MACHADO, Angelo. Neuroanatomia Funcional. Rio de Janeiro: *Atheneu*, 2006.

MAIOR, I. M. M. L. Reabilitação sexual do paraplégico e tetraplégico. Rio de Janeiro: *Revinter*, 1988.

MATARUNA, L. Imagem Corporal: noções e definições. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Nº 71, 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd71/imagem.htm>>. Acesso em 27 de Março de 2017.

NEPOMUCENO, E.; MELO, A.S.; SILVA, S.S. Alterações relacionadas aos aspectos da sexualidade no lesado medular: revisão integrativa. *Revista Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 8, n. 2, p:396-406, fev., 2014.

NEVES, G. et al. Agentes dopaminérgicos e o tratamento da disfunção erétil. *Química Nova*. v. 27, n. 6, p. 949-957. 2004.

PERETTI, A.A. Importancia da Sexualidade na Vida do Ser Humano. *Barbarói. Revista do Departamento de Ciencias Humanas e do Departamento de Psicologia: Universidade de Santa Cruz do Sul*, v. 18, p 7-16, 2003.

PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v.15, n.38, p.845-58, 2011.

REICH, W. A função do orgasmo. 19 edição, f.328. São Paulo: *Brasiliense*, 1995.

RIEDER, M.M. Trauma raquimedular: aspectos epidemiológicos, de recuperação funcional e de biologia molecular. 2014, 111f. Tese de Doutorado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. *Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas*, 2014.

ROHDEN, F. Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2645-2654, 2012.

SAULINO, M.F.; VACCARO, A.R. Rehabilitation of persons with spinal cord injury. *eMedicine Specialities - Orthopedic Surgery - Spine*, 2006. Disponível em: <[www.emedicine.com/orthoped/topic425.htm](http://www.emedicine.com/orthoped/topic425.htm)> Acesso em 25 de março de 2017

SCHOELLER, S. D. et al. Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet], v. 14, n.1, p.95-103, 2012. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n1/pdf/v14n1a11.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a11.pdf)>. Acesso em 02 de Fevereiro de 2014. 20:15.

SILPSKI, M. L., ALEXANDER, C., SHERMAN, A. Sexuality and Disability. In: DELISA, J. A., GANS, B. M., WALSH, N. E., et al, editors. *Physical Medicine & Rehabilitation: Principles and Practice 4<sup>th</sup> edition*. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; p. 1846-1866. 2005.

SILVA, G. A. et al. Avaliação funcional de pessoas com lesão medular: utilização da escala de independência funcional – MIF. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 929-36, 2012.

SILVA, L. C. A.; ALBERTINI, P. A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida. *Revista do Departamento de Psicologia: Universidade Federal Fluminense*, v. 19, n. 1, p. 37-48, 2007.

VAZ, I. M.; COELHO, M. M. A Sexualidade e a Lesão Verebro-Medular. Portugal. *Acta Urológica*, v. 27, n.2, p.49-59, 2010.

VIEIRA, L.H.C.N. Articulando Genero, Sexualidade e Subjetividade. *Revista de Ciências Humanas*. Florianopolis, *EDUFSC: Centro de Filosofia e Ciencias Humanas*, v. 15, n. 21, p 71-90, 1997.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONCORDÂNCIA****TERMO DE CONCORDÂNCIA**

O sr. Paulo Higino Oliveira Souza, responsável pelo grupo BSB Quad Rugby, está de acordo com a realização, neste serviço, da pesquisa **ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL EM HOMENS COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA**, de responsabilidade dos pesquisadores Mara Cláudia Ribeiro e Venícius Morais Coelho, para finalidade, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal — CEP — SES/DF.

O estudo envolve a aplicação do Questionário da Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM), idealizado por Aline Knepper Mendes e pelo Dr. Fernando Luiz Cardoso, em sua versão modificada para melhor se adequar a realidade da pesquisa e da amostra. Tem duração de de 1 mês o recolhimento dos dados, inicialmente, com previsão de início para segunda quinzena de Março/2014.

Brasília, 25 / fevereiro / 2014

Assinatura Diretor (Chefe) Paulo Higino Oliveira Souza



## **APÊNDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

### ***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE***

O senhor está sendo convidada a participar do projeto: **análise da função sexual em homens com lesão medular adquirida**. O nosso objetivo é identificar as principais mudanças e dificuldades da vida sexual dos homens com lesão medular adquirida após comparação com sua função sexual anterior a lesão.

O senhor receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo.

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder em data combinada não existindo um tempo pré-determinado para respondê-lo. Informamos que o senhor pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para ao senhor.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Centro Universitário de Brasília - UniCEUB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do aluno responsável pela pesquisa: Venícius Moraes Coelho.

Se o senhor tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Dr<sup>a</sup>. Mara Cláudia Ribeiro, no telefone: (61) 8489-0563, ou para o

aluno Venícius Moraes Coelho, no telefone: (61) 9285-8674, em horário comercial.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

---

Aluno Pesquisador

---

Pesquisador Responsável

---

Nome / assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE***

Eu, \_\_\_\_\_, após ter recebido informações sobre o estudo “análise da função sexual em homens com lesão medular adquirida”, por meio da carta informativa lida por mim ou por terceiro, declaro que ficaram claros os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Não tendo dúvidas a respeito da pesquisa, concordo tomar parte como voluntário no estudo, do qual posso deixar de participar a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos, ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_

Aluno

\_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável

**Este termo será assinado em 2 vias, devendo ficar uma delas com o pesquisador responsável e a outra com o voluntário participante da pesquisa.**

**ATENÇÃO:** De acordo com Carta Circular no. 003/2011 CONEP/CNS.

1. O sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.
2. O pesquisador responsável deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIAL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRÁSÍLIA - UNICEUB

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análise da função sexual em homens com lesão medular adquirida.

**Pesquisador:** MARA CLAUDIA RIBEIRO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 25157714.6.0000.0023

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 618.842

**Data da Relatoria:** 14/03/2014

## Apresentação do Projeto:

De acordo com o projeto de pesquisa, o estudo refere-se a análise da função sexual em homens com lesão adquirida. Conforme apresentado pelos pesquisadores, "estima-se que no Brasil, cerca de cinco a seis mil pessoas por ano sejam vítimas de traumatismo raquimedular, sendo a maioria homens em idade adulta, que leva a lesão medular (LM) que pode ser completa ou incompleta e acometer diferentes órgãos e funções físicas. Diante das dificuldades adquiridas, a perda parcial ou total da função sexual é um fator de importância ímpar na vida do lesado medular."

Para obtenção dos dados para o estudo será realizado um "estudo analítico, transversal retrospectivo de caráter casual comparativo. A amostra será obtida através de grupos de esporte e apoio a cadeirantes do Distrito Federal e/ou pessoas com lesão medular adquirida e por Snowball. Será aplicado o Questionário da Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM) em sua versão modificada para melhor se adequar a realidade da pesquisa e da amostra. As informações coletadas serão transcritas para programas estatísticos para análise e elaboração de gráficos."

Para realização da pesquisa os sujeitos serão 30 pessoas do gênero masculino, diagnosticados com lesão medular adquirida completa ou incompleta em qualquer nível que apresentem idade entre 18 e 60 anos e que tenham tido vida sexual ativa antes da lesão medular.

## Objetivo da Pesquisa:

Conforme projeto apresentado o objetivo primário deve identificar as principais mudanças e

**Endereço:** SEP 70/907 - Bloco 9 - 2º subsolo

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3966-1200

**Fax:** (61)3966-1511

**E-mail:** comite.bioetica@uniceub.br

## CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 618.842

dificuldades da vida sexual dos homens com lesão medular adquirida após comparação com sua função sexual anterior a lesão. E como objetivos secundários, comparar as mudanças sobre o comportamento sexual advindas da nova condição física; saber se tiveram algum tipo de orientação quanto à sexualidade após lesão medular; conhecer as principais queixas sexuais.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com os pesquisadores, a "pesquisa não apresenta riscos aparentes aos indivíduos participantes já que suas identidades serão completamente protegidas e os dados coletados no questionário não os identificarão para ninguém, nem mesmo ao pesquisador, subtraindo qualquer sentimento de constrangimento dos mesmos."

Quanto aos benefícios, os pesquisadores relatam que "no término da pesquisa, teremos uma análise importante sobre as mudanças comportamentais com relação à experiência da sexualidade identificando se o homem com lesão medular adquirida se sente bem assistido de informações sobre sua nova vida sexual pelos profissionais da saúde e onde esses agentes poderão colaborar diretamente para apoiar e atender as novas necessidades do paciente."

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa apresenta relevância acadêmica, científica e social.

Não foram identificados problemas éticos.

O cronograma e o orçamento foram apresentados.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A Carta de Aceite foi apresentada, a mesma encontra-se carimbada pelo responsável pela instituição.

A Folha de Rosto foi apresentada e está com as assinaturas pertinentes.

### **Recomendações:**

Que no TCLE conste o nome do pesquisador e do aluno no campo de assinatura.

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de atenção às diretrizes éticas nacionais quanto aos incisos XI.1 e XI.2 da Resolução 466/12 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto. Tal resolução substitui a Resolução CNS n. 196/96.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UniCEUB

[http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030\\_pesquisacomitebio.aspx](http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx), em Relatório de

Endereço: SEPN 70/907 - Bloco 9 - 2º subsolo

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1200

Fax: (61)3966-1511

E-mail: [comite.bioetica@uniceub.br](mailto:comite.bioetica@uniceub.br)

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**

Continuação do Parecer: 518.842

Finalização e Acompanhamento de Pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa atende às diretrizes éticas e está em condições de ser iniciada.

Apenas sugere-se que o questionário seja revisto, principalmente a questão 3.12 que apresenta-se de maneira confusa e a questão 4.12, onde sugere-se deixar claro o que será considerado Pouco tempo, Tempo médio e Muito tempo.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo previamente avaliado por este CEP, com parecer N° 561.881/2014, tendo sido homologado na 4ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB, em 28 de março de 2014.

BRASILIA, 16 de Abril de 2014

---

**Assinador por:**

**Marília de Queiroz Dias Jacome**  
(Coordenador)

**Endereço:** SEPN 70/907 - Bloco 9 - 2º subsolo

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3966-1200

**Fax:** (61)3966-1511

**E-mail:** comite.bioetica@uniceub.br

## ANEXO B - QUESTIONÁRIO DA SEXUALIDADE HUMANA NA LESÃO MEDULAR (QSH-LM)



Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC  
 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID  
 Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade – LAGESC  
**Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM)**  
 Aline Knepper Mendes & Fernando Luiz Cardoso, 2007.

Nº de Identificação: \_\_\_\_\_

### Anamnese

**1) Sexo:**

0. ( ) Homem  
 1. ( ) Mulher

**2) Idade: (em anos) \_\_\_\_\_**

**3) Em qual País você mora?**

- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| 0. ( ) Angola       | 4. ( ) Moçambique          |
| 1. ( ) Brasil       | 5. ( ) Portugal            |
| 2. ( ) Cabo Verde   | 6. ( ) São Tomé e Príncipe |
| 3. ( ) Guiné-Bissau | 7. ( ) Timor Leste         |

**4) Se no Brasil, em qual estado você mora?**

- |                         |                            |                             |                   |
|-------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------|
| 0. ( ) Acre             | 7. ( ) Espírito Santo      | 14. ( ) Paraíba             | 21. ( ) Rondônia  |
| 1. ( ) Alagoas          | 8. ( ) Goiás               | 15. ( ) Paraná              | 22. ( ) Roraima   |
| 2. ( ) Amapá            | 9. ( ) Maranhão            | 16. ( ) Pernambuco          | 23. ( ) Piauí     |
| 3. ( ) Amazonas         | 10. ( ) Mato Grosso        | 17. ( ) Santa Catarina      | 24. ( ) São Paulo |
| 4. ( ) Bahia            | 11. ( ) Mato Grosso do Sul | 18. ( ) Rio de Janeiro      | 25. ( ) Sergipe   |
| 5. ( ) Ceará            | 12. ( ) Minas Gerais       | 19. ( ) Rio Grande do norte | 26. ( ) Tocantins |
| 6. ( ) Distrito Federal | 13. ( ) Pará               | 20. ( ) Rio Grande do sul   |                   |

**5) Qual a sua profissão: \_\_\_\_\_**

**6) Quantas vezes por semana você pratica **atividade física** ou **esportiva**?**

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

**7) Qual o seu grau de **escolaridade**?**

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 0. ( ) 1ª a 4ª série      | 5. ( ) 3º grau completo |
| 1. ( ) 5ª a 8ª série      | 6. ( ) Especialização   |
| 2. ( ) 2º grau incompleto | 7. ( ) Mestrado         |
| 3. ( ) 2º grau completo   | 8. ( ) Doutorado        |
| 4. ( ) 3º grau incompleto |                         |

**8) Dos itens abaixo listados, quantos você tem em casa (na casa que você reside)?**

TV a cabo
Carro
Computador
Ar condicionado

0. ( ) Nenhum deles.  
 1. ( ) Apenas um deles.  
 2. ( ) Dois deles.  
 3. ( ) Três deles.  
 4. ( ) Todos eles.





Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC  
 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID  
 Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade – LAGESC  
**Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM)**  
 Aline Knepper Mendes & Fernando Luiz Cardoso, 2007.

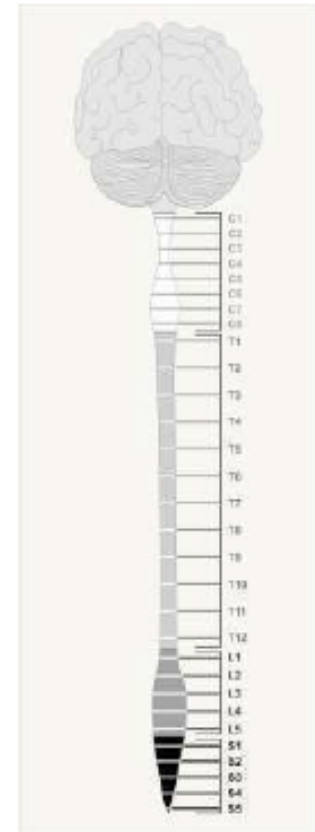
**9) Cor da pele:**

0. ☐ Amarela
1. ☐ Branca
2. ☐ Negra
3. ☐ Parda
4. ☐ Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**10) Tempo de lesão medular (em anos):** \_\_\_\_\_

**11) Causa da lesão medular:**

0. ☐ acidente de trânsito
1. ☐ quedas
2. ☐ esportes
3. ☐ mergulhando em águas rasas
4. ☐ arma de fogo
5. ☐ acidente de trabalho
6. ☐ arma branca (faca...)
7. ☐ outros. Qual? \_\_\_\_\_



**12) Nível Neurológico da lesão medular:**

**Como preencher:**  
**Utilize a figura acima como auxílio!**

Para preencher corretamente essa questão, marque todos os níveis medulares comprometidos na sua lesão. Se no seu diagnóstico a lesão é C4-C7, então você deverá marcar um X nos níveis C4, C5, C6 e C7.

Se a sua lesão medular ocorreu em dois locais, por exemplo, T1-T4 e T11-L1, então você deverá marcar um X sobre todos os segmentos envolvidos. Sua marcação será dessa forma: T1, T2, T3 e T4, e também T11, T12 e L1.

Nível da Lesão	
0. <input type="checkbox"/>	C1
1. <input type="checkbox"/>	C2
2. <input type="checkbox"/>	C3
3. <input type="checkbox"/>	C4
4. <input type="checkbox"/>	C5
5. <input type="checkbox"/>	C6
6. <input type="checkbox"/>	C7
7. <input type="checkbox"/>	C8
8. <input type="checkbox"/>	T1
9. <input type="checkbox"/>	T2
10. <input type="checkbox"/>	T3
11. <input type="checkbox"/>	T4
12. <input type="checkbox"/>	T5
13. <input type="checkbox"/>	T6
14. <input type="checkbox"/>	T7
15. <input type="checkbox"/>	T8

Nível da Lesão	
16. <input type="checkbox"/>	T9
17. <input type="checkbox"/>	T10
18. <input type="checkbox"/>	T11
19. <input type="checkbox"/>	T12
20. <input type="checkbox"/>	L1
21. <input type="checkbox"/>	L2
22. <input type="checkbox"/>	L3
23. <input type="checkbox"/>	L4
24. <input type="checkbox"/>	L5
25. <input type="checkbox"/>	S1
26. <input type="checkbox"/>	S2
27. <input type="checkbox"/>	S3
28. <input type="checkbox"/>	S4
29. <input type="checkbox"/>	S5
30. <input type="checkbox"/>	Cauda equina



Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC  
 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID  
 Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade – LAGESC  
**Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM)**  
 Aline Knepper Mendes & Fernando Luiz Cardoso, 2007.

**13)** Sua lesão é do tipo:

0. ☐ Não sei  
 1. ☐ Não diagnosticada  
 2. ☐ Incompleta  
 3. ☐ Completa

**Lesão medular incompleta:** é aquela que preserva alguma sensibilidade ou movimento intencional (que você desejou realizar) abaixo do nível da lesão.

**Lesão medular completa:** é quando **não** há qualquer sensibilidade ou movimento intencional (que você desejou realizar) preservados abaixo do nível da lesão.

**14)** Você Conhece a avaliação de LM da ASIA (*American Spinal Injury association*)? Qual a sua classificação segundo a ASIA?

0. ☐ Não conheço a classificação ASIA  
 1. ☐ ASIA A – LM Completa  
 2. ☐ ASIA B – LM Incompleta  
 3. ☐ ASIA C – LM Incompleta  
 4. ☐ ASIA D – LM Incompleta

**15)** Estado civil **antes** da LM:

0. ☐ solteiro(a)  
 1. ☐ casado(a)  
 2. ☐ separado(a)  
 3. ☐ viúvo(a)  
 4. ☐ união estável

**16)** Estado civil **depois** da LM:

0. ☐ solteiro(a)  
 1. ☐ casado(a)  
 2. ☐ separado(a)  
 3. ☐ viúvo(a)  
 4. ☐ união estável

**17)** Em termos de **RELIGIOSIDADE**, como você se considera?

Conservador(a)				Mediano(a)			Liberal			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**18)** Como você se auto-avaliaria em termos de **SEXUALIDADE**?

Conservador(a)				Mediano(a)			Liberal			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**19)** Quanto você acha o **SEXO** importante?

Nada importante	Pouco importante			Importante			Muito importante			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**20)** Quanto você acha o **AMOR** importante?

Nada importante	Pouco importante			Importante			Muito importante			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC  
 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID  
 Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade – LAGESC  
**Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM)**  
 Aline Knepper Mendes & Fernando Luiz Cardoso, 2007.

### SEXUALIDADE ANTES DA LESÃO MEDULAR – MASCULINO

## Prática Sexual

**21)** Você tinha **vida sexual ativa** (sexo oral, anal, pênis-vagina ou masturbação) antes da LM?

0. ( ) não

1. ( ) sim

**22)** Quanto **tempo** de **vida sexual ativa** (sexo oral, anal, pênis-vagina ou masturbação) antes da LM? (em anos) \_\_\_\_\_

**23)** Com que **idade** você teve a **primeira relação sexual** (sexo oral, anal, pênis-vagina ou masturbação) **com um parceiro(a)**? \_\_\_\_\_ 0. ( ) Não teve relação com parceiro(a).

**24)** Quantos(as) **parceiros(as) sexuais** diferentes você teve antes da LM? \_\_\_\_\_ (em média caso não saiba ao certo)

**25)** Antes da LM quais das atividades abaixo você **realizava**?

	Nunca realizava	Realizava pouco			Realizava moderadamente			Realizava Muito			
Beijos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Abracos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo oral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação c/ vibrador	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intercurso pênis / vagina (penetração)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toques íntimos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação manual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo anal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**26)** Quais das atividades abaixo **você percebia** que seu(sua) parceiro(a) mais gostava de receber antes da sua LM?

	Não gostava	Gostava pouco			Gostava moderadamente			Gostava Muito			
Beijos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Abracos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo oral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação c/ vibrador	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intercurso pênis / vagina (penetração)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toques íntimos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação manual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo anal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC  
 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID  
 Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade – LAGESC  
**Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM)**  
 Aline Knepper Mendes & Fernando Luiz Cardoso, 2007.

**27)** Qual era a sua **freqüência sexual** (em média) antes da LM?

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 0. ( ) Menos de 1 vez por semana | 4. ( ) 4 vezes por semana                 |
| 1. ( ) 1 vez por semana          | 5. ( ) 5 vezes por semana                 |
| 2. ( ) 2 vezes por semana        | 6. ( ) 6 vezes por semana                 |
| 3. ( ) 3 vezes por semana        | 7. ( ) 7 vezes por semana (todos os dias) |

## Orientação Sexual

**28)** Você gostava de **ter muitos(as) parceiros(as) sexuais** antes da LM?

Não gostava	Gostava pouco			Gostava moderadamente			Gostava muito			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**29)** Como você considerava a sua **vontade de fazer sexo** antes da LM?

Nenhuma	Pouca vontade			Vontade moderada			Muita vontade			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**30)** Antes da LM, quais das atividades abaixo você **gostava** que seu(sua) parceiro(a) fizesse em você?

	Não gostava	Gostava pouco			Gostava moderadamente			Gostava Muito			
Beijos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Abracos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo oral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação c/ vibrador	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intercurso pênis / vagina (penetração)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toques íntimos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação manual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo anal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Satisfação Sexual

**31)** Quanto **satisfeito(a) sexualmente** você se sentia antes da LM?

Nada	Pouco satisfeito(a)			Moderadamente satisfeito(a)			Muito satisfeito(a)			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Resposta Sexual

**32)** Quanto **excitável** você se sentia antes da LM?

Nada Excitável	Pouco excitável			Moderadamente excitável			Muito excitável			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC  
 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID  
 Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade – LAGESC  
**Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM)**  
 Aline Knepper Mendes & Fernando Luiz Cardoso, 2007.

**33) Antes da LM você tinha ereção espontânea antes do ato sexual?**

Não tinha	Tinha pouca			Tinha moderadamente			Tinha muita			Tinha sempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**34) Quanto tempo durava a sua ereção antes da LM?**

Não tinha	Pouco tempo			Tempo médio			Muito tempo			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**35) Você utilizava algo artificial (medicamentos, prótese, bomba de vácuo, anel peniano, etc) para manter/ter ereção antes da LM?**

Não usava	Usava pouco			Usava frequentemente			Usava muito			Usava sempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**36) Antes da LM você conseguia ejacular?**

Não	Conseguia pouco			Conseguia frequentemente			Conseguia muito			Conseguia sempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**37) Antes da LM você conseguia chegar ao orgasmo?**

Não	Conseguia pouco			Conseguia frequentemente			Conseguia muito			Conseguia Sempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**38) Você consegue dizer qual a intensidade do seu orgasmo Antes da LM?**

Nenhum	Fraco			Médio			Forte			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**39) Antes da LM, quais as regiões do seu corpo que lhe traziam prazer (marque um X sobre o número)?**

	Nenhum prazer	Pouco Prazer			Médio Prazer			Muito prazer			
Boca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pescoço	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Barriga	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ânus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Coxas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pés	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Orelhas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Peito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pênis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Testículos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nádegas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Perna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Outros	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10





Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC  
 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID  
 Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade – LAGESC  
**Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM)**  
 Aline Knepper Mendes & Fernando Luiz Cardoso, 2007.

### SEXUALIDADE DEPOIS DA LESÃO MEDULAR – MASCULINO

## Prática Sexual

**40)** Você tem **vida sexual ativa** (sexo oral, anal, pênis-vagina ou masturbação) atualmente?

2. ( ) não  
 3. ( ) sim

**41)** Quanto **tempo** de **vida sexual ativa** (sexo oral, anal, pênis-vagina ou masturbação) após a LM? (em anos) \_\_\_\_\_

**42)** Quantos(as) **parceiros(as) sexuais** diferentes você teve após a LM? \_\_\_\_\_ (em média caso não saiba ao certo)

**43)** Atualmente, você acha que é possível fazer **sexo sem penetração**?

0. ( ) não  
 1. ( ) sim

**44)** Atualmente quais das atividades abaixo você **realiza**?

	Nunca realizo	Realizo pouco			Realizo moderadamente			Realizo Muito			
Beijos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Abracos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo oral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação c/ vibrador	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intercurso pênis / vagina (penetração)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toques íntimos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação manual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo anal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**45)** Quais das atividades abaixo **você percebe** que seu(sua) parceiro(a) mais gosta de receber atualmente?

	Não gosta	Gosta pouco			Gosta moderadamente			Gosta Muito			
Beijos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Abracos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo oral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação c/ vibrador	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intercurso pênis / vagina (penetração)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toques íntimos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação manual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo anal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC  
 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID  
 Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade – LAGESC  
**Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM)**  
 Aline Knepper Mendes & Fernando Luiz Cardoso, 2007.

**46) Qual é a sua frequência sexual (em média) após a LM?**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 0. ( ) Menos de 1 vez por semana | 4. ( ) 4 vezes por semana                 |
| 1. ( ) 1 vez por semana          | 5. ( ) 5 vezes por semana                 |
| 2. ( ) 2 vezes por semana        | 6. ( ) 6 vezes por semana                 |
| 3. ( ) 3 vezes por semana        | 7. ( ) 7 vezes por semana (todos os dias) |

## Orientação Sexual

**47) Você gosta de ter muitos(as) parceiros(as) sexuais atualmente?**

Não	Gosto pouco			Gosto			Gosto muito			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**48) Como você considera a sua vontade de fazer sexo após a LM?**

Nenhuma	Pouca vontade			Vontade moderada			Muita vontade			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**49) Atualmente, quais das atividades abaixo você gosta que seu (sua) parceiro(a) faça em você?**

	Não gosto	Gosto pouco			Gosto moderadamente			Gosto Muito			
Beijos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Abracos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo oral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação c/ vibrador	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intercurso pênis / vagina (penetração)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toques íntimos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estimulação manual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo anal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Satisfação Sexual

**50) Quanto satisfeito(a) sexualmente você se sente após a LM?**

Nada	Pouco satisfeito(a)			Moderadamente satisfeito(a)			Muito satisfeito(a)			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Resposta Sexual

**51) Quanto excitável você se sente após a LM?**

Nada excitável	Pouco excitável			Moderadamente excitável			Muito excitável			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC  
 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID  
 Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade – LAGESC  
**Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM)**  
 Aline Knepper Mendes & Fernando Luiz Cardoso, 2007.

**52)** Após a LM você tem **ereção espontânea** antes do ato sexual?

Não tenho	Tenho pouca			Tenho moderadamente			Tenho muita			Tenho sempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**53)** Quanto **tempo** dura a sua **ereção** após a LM?

Não tenho	Pouco tempo			Tempo médio			Muito tempo			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**54)** Atualmente você **utiliza** algo artificial (medicamentos, prótese, bomba de vácuo, anel peniano, etc) para **manter/ter ereção**?

Não uso	Uso pouco			Uso frequentemente			Uso muito			Uso sempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**55)** Atualmente você consegue ejacular?

Não	Consigo pouco			Consigo frequentemente			Consigo muito			Consigo sempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**56)** Depois da LM você consegue **chegar ao orgasmo**?

Não	Consigo pouco			Consigo frequentemente			Consigo muito			Consigo sempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**57)** Você consegue dizer qual a **intensidade do seu orgasmo** após a LM?

Nenhum	Fraco			Médio			Forte			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**58)** Depois da LM, quais as regiões do seu corpo que lhe **trazem prazer** (marque um X sobre o número)?

	Nenhum prazer	Pouco prazer			Médio Prazer			Muito prazer			
Boca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pescoço	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Barriga	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Anus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Coxas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pés	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Orelhas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Peito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pênis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Testículos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nádegas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Perna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Outros	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10





Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC  
 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID  
 Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade – LAGESC  
**Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM)**  
 Aline Knepper Mendes & Fernando Luiz Cardoso, 2007.

## Aconselhamento Sexual

**59)** Você recebeu algum tipo de **orientação** ou **aconselhamento sexual** após a LM?

Nada	Pouco			Moderado			Muito			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**60)** Se **NÃO**, você aceitaria receber orientação ou aconselhamento sexual após a LM (se não tivesse custo financeiro)?

0. ( ) não  
 1. ( ) sim

**61)** E seu(sua) **parceiro(a)**, recebeu algum tipo de **aconselhamento sexual**?  
 11. ( ) Não tenho parceiro ou Não sei.

Nada	Pouco			Moderado			Muito			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**62)** Você acha que algum tipo de **orientação** melhoraria a qualidade da sua vida sexual?

Não	Melhoraria Pouco			Melhoraria Moderadamente			Melhoraria Muito			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Ajuste Sexual

**63)** Quanto você acha que se **ajustou sexualmente em termos físico** (capacidade de realizar o que se pretende, fisicamente, no sexo) após a LM?

Nada	Pequeno ajuste			Médio ajuste			Grande ajuste			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**64)** Quanto você acha que se **ajustou sexualmente em termos psicológico** (auto-estima, estima sexual, auto confiança, segurança...) após a LM?

Nada	Pequeno ajuste			Médio ajuste			Grande ajuste			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**65)** Quanto você acha que se **adaptou sexualmente** após a lesão medular (em termos gerais, ou seja, pensando no aspecto físico e emocional)?

Nada	Pouca adaptação			Média adaptação			Grande adaptação			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC  
 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID  
 Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade – LAGESC  
**Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM)**  
 Aline Knepper Mendes & Fernando Luiz Cardoso, 2007.

**66)** Por favor, descreva uma situação, uma cena, que você achava muito excitante **antes** da sua lesão medular. Se possível, tente descrever os detalhes da cena com riqueza, as atividades que aconteceram, a pessoa que estava com você.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**67)** Agora faça o mesmo, descreva uma situação ou cena que você acha excitante, com a mesma riqueza da anterior, mas considerando a atualidade, ou seja, **depois** da sua lesão medular.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **ANEXO C - QUESTIONÁRIO MODIFICADO DA SEXUALIDADE HUMANA NA LESÃO MEDULAR (QMSH-LM)**

### **Questionário Modificado da Sexualidade Humana na Lesão Medular (QMSH-LM)**

#### **Dados**

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade:

( ) Ensino fundamental incompleto/completo

( ) Ensino médio incompleto/completo

( ) Ensino superior incompleto/completo

#### **1 – Sobre a Lesão Medular**

1.1 Data do acometimento: \_\_\_\_\_

1.2 Causa da lesão medular:

( ) acidente de trânsito ( ) esportes ( ) mergulho

( ) arma de fogo ( ) arma branca (faca...)

( ) quedas ( ) outros. Qual? \_\_\_\_\_

1.3 Nível Neurológico da lesão medular: \_\_\_\_\_

#### 1.4 Sua lesão é do tipo:

**Lesão medular incompleta:** é aquela que preserva algumas sensibilidade ou movimento intencional (que você desejou realizar) abaixo do nível da lesão.

**Lesão medular completa:** é quando não há qualquer sensibilidade ou movimento intencional (que você desejou realizar) preservados abaixo do nível da lesão.

☐ Não sei ou Não diagnosticada

☐ Incompleta

☐ Completa

#### 1.5 Estado civil antes da LM:

0. ☐ solteiro(a)

1. ☐ casado(a) ou união estável

2. ☐ separado(a)

3. ☐ viúvo(a)

#### 1.6 Estado civil depois da LM:

0. ☐ solteiro(a)

1. ☐ casado(a) ou união estável

2. ☐ separado(a)

3. ☐ viúvo(a)

1.7 Como você se auto-avaliaria em termos de SEXUALIDADE **antes** da Lesão Medular?

☐ Conservador

☐ Mediano

☐ Liberal

1.8 Como você se auto-avalia em termos de SEXUALIDADE **após** a Lesão Medular?

☐ Conservador

☐ Mediano

☐ Liberal

1.9 Quanto você achava SEXO importante **antes** da Lesão Medular?

☐ Conservador

☐ Mediano

☐ Liberal

1.10 Quanto você acha SEXO importante **após** a Lesão Medular?

☐ Conservador

☐ Mediano

☐ Liberal

## **2 – Aconselhamento sexual**

2.1 Você recebeu algum tipo de orientação ou aconselhamento em relação à função sexual após a lesão medular?

☐ Sim

☐ Não

2.2 Se a resposta acima for sim por qual profissional você recebeu orientação?

\_\_\_\_\_

2.3 Você acha que algum tipo de orientação melhoraria a qualidade da sua vida sexual?

☐ Não

☐ Melhoraria pouco

☐ Melhoraria muito

## **3 – Prática sexual antes da lesão medular**

3.1 Você tinha vida sexual ativa (sexo oral, anal, pênis-vagina ou masturbação) antes da LM?

☐ não

☐ sim

3.2 Qual era a sua frequência sexual (em média) antes da Lesão Medular?

- ☐ 1 a 2 vezes por mês
- ☐ 2 a 3 vezes por mês
- ☐ Mais de 4 vezes por mês

3.3 Como você considera seu desejo sexual antes da Lesão Medular?

- ☐ Pouca vontade
- ☐ Vontade moderada
- ☐ Muita vontade

3.4 O quanto você se sentia confortável com seu desempenho sexual antes da Lesão Medular?

- ☐ Confortável
- ☐ Pouco confortável
- ☐ Incômodo

3.5 Você tinha ereção voluntária antes da Lesão Medular?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3.6 Você conseguia ejacular antes da Lesão Medular?

- ☐ Sim
- ☐ Frequentemente
- ☐ Não

3.7 Você conseguia chegar ao orgasmo antes da Lesão Medular?

- ☐ Não
- ☐ Frequentemente
- ☐ Consequia sempre

3.8 Você utilizava algo artificial (medicamentos, prótese, bomba de vácuo, anel peniano) para manter/ter ereção antes da Lesão Medular?

- ☐ Não uso
- ☐ Uso pouco
- ☐ Uso sempre

Se faz uso, qual: \_\_\_\_\_

3.9 Quais as regiões do seu corpo que lhe traziam prazer antes da Lesão Medular?

**Boca:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer

**Pescoço:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer

**Barriga:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer

**Ânus:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer

**Coxas:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer

**Pés:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer

**Orelhas:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer

**Peito:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer

**Pênis:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer

**Testículos:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer

**Nádegas:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer

**Perna:** ☐ Nenhum prazer ☐ Pouco prazer ☐ Médio prazer ☐ Muito prazer



**Outros:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

#### **4 - Prática sexual após a lesão medular**

4.1 Você tem vida sexual ativa (sexo oral, anal, pênis-vagina ou masturbação) atualmente?

( ) não

( ) sim

4.2 Qual é a sua frequência sexual (em média) após a Lesão Medular?

( ) 1 a 2 vezes por mês

( ) 2 a 3 vezes por mês

( ) Mais de 4 vezes por mês

4.3 Como você considera seu desejo sexual atual?

( ) Pouca vontade

( ) Vontade moderada

( ) Muita vontade

4.4 O quanto você se sente confortável com seu desempenho sexual atual?

( ) Confortável

( ) Pouco confortável

( ) Incômodo

4.5 Você sente dificuldade para conseguir uma ereção?

- ☐ Não tenho ereção
- ☐ Sinto alguma dificuldade
- ☐ Nenhuma dificuldade

4.6 Atualmente você consegue ejacular?

- ☐ Sim
- ☐ Com alguma frequência.
- ☐ Não

4.7 Você consegue chegar ao orgasmo?

- ☐ Não
- ☐ Com alguma frequência.
- ☐ Sempre

4.8 Você utiliza algo artificial (medicamentos, prótese, bomba de vácuo, anel peniano) para manter/ter ereção?

- ☐ Não uso
- ☐ Uso pouco
- ☐ Uso sempre

Se faz uso, qual: \_\_\_\_\_

4.9 Quais as regiões do seu corpo que lhe trazem prazer?

**Boca:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Pescoço:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Barriga:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Ânus:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Coxas:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Pés:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Orelhas:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Peito:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Pênis:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Testículos:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Nádegas:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Perna:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

**Outros:** ( ) Nenhum prazer ( ) Pouco prazer ( ) Médio prazer ( ) Muito prazer

## 5 – Iniciação sexual após a lesão medular

5.1 Quanto tempo depois da lesão medular você iniciou sua vida sexual?

( ) Entre 1 mês e 3 meses

( ) Após 6 meses

( ) Após 1 ano

5.2 Quanto você acha que se ajustou fisicamente para realizar o ato sexual (posições, local)?

☐ Nada

☐ Ajuste Mediano

☐ Grande ajuste

5.3 Você acha possível fazer sexo sem penetração?

☐ Sim

☐ Não